

Det räcker inte att lyssna

Inled hjärtundersökningen med att inspektera bröstorg och hals samt palpera relevanta områden på patienten. Det är samtliga fynd tillsammans som bildar undersökningsresultatet.

1 Inspektion

- Operationsärr
- Thoraxdeformitet
- Frambuktning av thoraxväggen
- Synliga pulsationer över hjärtat
- Halsvenstas i sittande ställning
- Cyanos
- Svikttecken

2 Palpation

- Känn efter perifera pulsars styrka, frekvens och karaktär.
- Känn efter iktus bredd och eventuell vänsterförskjutning från sin normala position I5 (5:e intercostalrummet), midklavikularlinjen) vilket kan tyda på hjärtförstoring.
- Känn efter vibrationer i bröstkorgen över hjärtat.

3 Auskultation

Vid auskultation ska man identifiera toner och eventuella blåsljud. Patienten sittande eller liggande med helt avklädd överkropp. Palpera gärna puls i arteria radialis i relation till 1:a och 2:a ton för att hitta systole och diastole. Lyssna även efter eventuell 3:e och/eller 4:e ton.

Auskultera över dessa punkter

Karotisartärerna
(patienten håller då andan)

I2 dx (aortaklaff)

I2 sin (pulmonalklaff)

I4 sin (tricuspidalklaff)

Apex och upp mot vänster axill (mitralisklaff)

Blåsljud

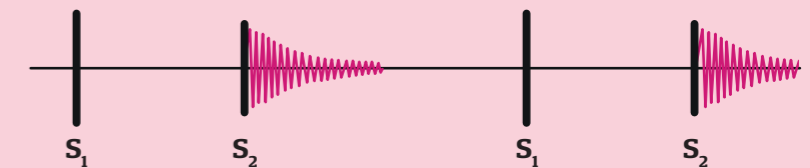
Blåsljud hörs vanligen i systole eller i diastole, men vissa patologiska tillstånd i hjärtat kan också ge upphov till blåsljud som överlappar, så kallade systodiastoliska eller kontinuerliga. Utöver de patologiska ljuden kan det även finnas normala blåsljud, så kallade fysiologiska blåsljud. De förekommer endast i systole.

Checklista blåsljud:

- Plats i hjärtcykeln i förhållande till 1:a och 2:a ton (systole/diastole)
- Karaktär (tilltagande, avtagande eller konstant)
- Frekvens (högfrekvent, lågfrekvent)
- Punktum maximum (var på bröstkorgen hörs det bäst)
- Utstrålning/utbredning (var hörs det mer)
- Gradering: I (knappt hörbart) - VI (mycket starkt)

Aortainsufficiens

Högfrekvent diastoliskt blåsljud som börjar kraftigt direkt efter 2:a tonen och avtar. Hörs över I2 dx och strålar ut i riktning mot apex. Kan ibland höras kraftigast över sternum i höjd med I4. Ger en kraftig karotispuls som plötsligt kollapsar (Corrigan's pulse). Pulsen kan vid stor aortainsufficiens även upplevas som dubbel. Kan medföra vänsterförskjutet apex pga hjärtförstoring.



Aortastenosis

Vanligaste klafffelet. Ett tidigt systoliskt strävt, ökande och avtagande ljud. Hörs klassiskt över I2 dx med utstrålning till karotiderna. Kan ibland även höras tydligt ner mot apex. Karotispulsen kan upplevas som seg.



Mitralisinsufficiens

Ger ett blåsljud som vanligen sträcker sig genom hela systole med en sträv och ihållande karaktär. Blåsljudet är vanligen plattformat. Ljudet hörs bäst över apex och kan stråla ut mot axillen. Den ökade volymbelastningen på vänsterkammare kan ge ett vänsterförskjutet apex vid palpation.



Mitralisstenosis

Blåsljudet är diastoliskt, lågfrekvent "ökande-avtagande-ökande". Det är oftast en följd av reumatisk feber. Ovanligt i Sverige, förekommer vanligen hos personer från fattigare förhållanden i utvecklingsländer.



Fysiologiska blåsljud

- Hörs framför allt över aorta och pulmonalklaffarna.
- Vanligast hos yngre och magra personer.
- Uppkommer ofta vid ökad hjärtminutvolym och kan försvinna.
- Personen har inga symtom på hjärtsjukdom.